

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis  
atendidos en el Hospital Base II - Essalud, Huánuco 2021”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA: Cotrina Justo, Miriam Rocio**

**ASESORA: Borneo Cantalicio, Eler**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41974867

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

**DATOS DE LOS JURADOS:**

# D

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050

# H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 12 del mes de octubre del año dos mil veintidós, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

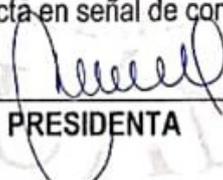
- DRA. GLADYS LILIANA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI (PRESIDENTA)
- MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO (SECRETARIA)
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA (VOCAL)
- MG. ELER BORNEO CANTALICIO (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N°1767-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE II- ESSALUD, HUANUCO 2021"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. MIRIAM ROCÍO COTRINA JUSTO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

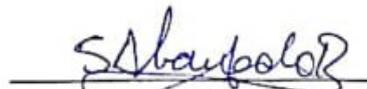
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a).....*aprobado*.....por.....*una unanimidad*.....con el calificativo cuantitativo de.....*bueno*..... y cualitativo de.....*quince*.....

Siendo las, *16*.. horas del día *12*. del mes....*octubre*.... de del año *2022* los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

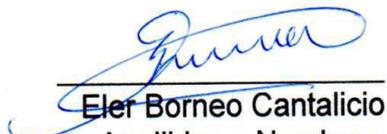
### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento Resolución N° 039-2022-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: Miriam Rocio, COTRINA JUSTO, en la investigación titulada: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE II- ES SALUD, HUÁNUCO 2021"  
Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de Octubre del 2022

  
Eler Borneo Cantalicio  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 40613742

ORCID: 0000-0002-6273-9818

# Informe Final de tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>23%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>4%</b> PUBLICACIONES	<b>12%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

 PROGRAMA ACADÉMICO  
DE ENFERMERÍA  
  
Mg. Eler Borneo Cantalicio  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Eler Borneo Cantalicio  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 40613742

ORCID: 0000-0002-6273-9818

DNI: 40613742

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para crecer como persona, gracias por enseñarme valores que me han llevado alcanzar una de mis metas.

A mi esposo, por su paciencia, comprensión y confianza, tu ayuda ha sido fundamental siempre brindándome el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis hijas, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

A mis hermanos, por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres y mi esposo por su apoyo incondicional, son una gran bendición, y por toda la ayuda que me han brindado por ser suma mente importante para concluir mi proyecto de tesis.

A mis hijas, son mi orgullo y mi gran motivación, me impulsan a cada día superarme.

Agradezco a la Universidad por haberme aceptado ser parte de ella, como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos.

## INDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
INDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO .....	17
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	17
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEORICO .....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL .....	19
2.1.2. A NIVEL NACIONAL .....	21
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS .....	24
2.2.1. MODELO TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS .....	24
2.2.2. MODELO DE CALLISTA ROY .....	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26

2.3.1. AFRONTAMIENTO .....	26
2.3.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	27
2.3.3. TUBERCULOSIS .....	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL: .....	32
2.4.2. HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS:.....	32
2.5. VARIABLES .....	32
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	32
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III .....	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.1.1. ENFOQUE .....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	35
3.1.3. DISEÑO .....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.2.1. POBLACIÓN .....	35
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 37	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	38
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	39
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS Y CARACTERISTICAS	
SOCIODEMOGRAFICAS .....	40
4.2. CARACTERISTICAS LABORALES.....	45
4.3. CARACTERISTICAS DE LAS ESTRATEGIAS DE	
AFRONTAMIENTO.....	47
4.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	51
CAPITULO V.....	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	55
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	41
Tabla 2. Sexo de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	41
Tabla 3. Estado civil de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	42
Tabla 4. Grado de instrucción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	43
Tabla 5. Lugar de residencia de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	44
Tabla 6. Ocupación de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	45
Tabla 7. Ingreso económico mensual de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	46
Tabla 8. Estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	47
Tabla 9. Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	48
Tabla 10. Otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	49
Tabla 11. Estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	50
Tabla 12. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	51

Tabla 13. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	52
Tabla 14 Comparación de frecuencia de otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021 .....	53
Tabla 15. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021.....	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	67
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	72
ANEXO 3. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUECES .....	74
ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	78
ANEXO 5. BASE DE DATOS.....	79

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 42 usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021. La escala de estrategias de afrontamiento fue empleada para el recojo de información. El contraste de hipótesis fue con la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. **Resultados:** En global, 85,7% (36 usuarios) manifestaron el uso de las estrategias de afrontamiento, asimismo, 85,7% (36 usuarios) mostraron estrategias de afrontamiento centrado en el problema, 90,5% (38 usuarios) centrado en la emoción y 66,7% (28 usuarios) indicaron presencia de otras estrategias de afrontamiento. Hubo diferencias significativas entre estas frecuencias ( $p \leq 0,05$ ) a través de la prueba estadística. **Conclusiones:** Hubo predominio de las estrategias de afrontamiento tanto en forma general como en lo centrado en el problema, centrado en la emoción y de otras estrategias de afrontamiento.

**Palabras clave:** estrategias, afrontamiento, emoción, tuberculosis, pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine coping strategies in users with tuberculosis. **Methods:** A simple descriptive study was carried out with 42 users with tuberculosis treated at Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021. The coping strategies scale was used to collect information. The hypothesis contrast was with the Chi square test of goodness of fit. **Results:** Overall, 85.7% (36 users) reported the use of coping strategies, likewise, 85.7% (36 users) showed coping strategies focused on the problem, 90.5% (38 users) focused on the emotion and 66.7% (28 users) indicated the presence of other coping strategies. There were significant differences between these frequencies ( $p \leq 0.05$ ) through the statistical test. **Conclusions:** There was a predominance of coping strategies both in general and in the problem-focused, emotion-focused and other coping strategies.

**Keywords:** strategies, coping, emotion, tuberculosis, patients.

## INTRODUCCIÓN

Recientemente la tuberculosis representa una de las condiciones trazadoras de índole mundial en la esfera de la salud pública. El panorama de esta enfermedad constituye una amenaza mundial debido al alto ascenso de la notificación epidemiológica de los casos<sup>1</sup>.

Últimamente esta enfermedad representa la afección bacteriana con elevada mortandad en toda la urbe, la Organización Mundial de la Salud se ha planteado como propósito: cesar en el año 2030 con esta problemática y disminuir hacia el año 2035 los indicadores negativos en un 95,0 y 90,0 %, respectivamente<sup>2</sup>.

Por otra parte, esta enfermedad conlleva una carga en el proceso de su recuperación, donde recibirá como tratamiento muchos fármacos y la toma diaria de estos bajo una supervisión también diaria. Además, el personal de salud tiene la responsabilidad de conocer al paciente, su tratamiento y recuperación para sí lograr una verdadera recuperación de este enfermedad<sup>3</sup>.

Asimismo, esta enfermedad no solo conlleva problemas de índole físico sino además problemas de tipo psicológico y social como por ejemplo el estigma que tienen frente a esta enfermedad, donde todos estos problemas pasaran a formar en el tiempo frustraciones graves<sup>3</sup>.

Entonces en lo que respecta en la esfera psicológica, esta enfermedad por tener un proceso de recuperación largo, muestra como problema muy frecuente a la depresión, abandono de tratamiento, culpa entre otros<sup>4</sup>.

Por tanto, la tuberculosis se encuentra vinculada comúnmente a la presencia de problemas emocionales y de conducta; de la misma manera, la escasa importancia de este problema y la inexistencia de apoyo social, son componentes de riesgo no farmacológicos que alcanzan obstaculizar el término del tratamiento<sup>5</sup>.

El estudio tiene el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco.

Para ello se estructuró la investigación en diversos capítulos: Capítulo I: donde queda plasmado la problemática de la investigación. Capítulo II: está estructurado por el abordaje teórico a través de los antecedentes, bases teóricas y conceptuales. Capítulo III: donde se informa el proceso metodológico del estudio, es decir tipo, diseño, población, instrumentos y procedimientos. Capítulo IV: Corresponde a los hallazgos principales del estudio. Capítulo V: entabla la interpretación de los resultados. Asimismo, tenemos a las conclusiones y sugerencias, como las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis debido al incremento de los indicadores de morbilidad y mortalidad representan aun uno de los problemas más trascendentales de salud publica hoy en día<sup>6</sup>.

En todo el mundo alrededor del año 2019 esta enfermedad ha logrado afectar a más del 50% de las personas y en América Latina para el periodo 2018 ha informado más de 7 mil millones de casos producto de esta enfermedad<sup>7,8</sup>.

En el estado de Ecuador durante el año 2018 se presentaron 7200 nuevos casos con un incremento significativo respecto a los años anteriores, y de estos casos 650 personas presentaron resistencia a los medicamentos ante esta patología<sup>9</sup>.

En el Perú para el mismo periodo (2019) han puesto a disposición la cifra de por encima de 40 mil casos de esta enfermedad, llegando a ubicarse en el décimo lugar de causas de la mortandad<sup>10,11</sup>.

Según la información estadística de la Dirección Regional de Salud Huánuco, durante el primer semestre del 2021, se han presentado 123 casos nuevos de tuberculosis<sup>12</sup>.

Asimismo, esta enfermedad tiene vinculación con numerosas determinantes de tipo social, económico, cultural entre otros y además controlarla amerita intervenciones de clase social, preventiva y terapéutica<sup>13</sup>.

Es más Cerna y Kroeger<sup>14</sup> manifiestan que esta enfermedad se halla asociada no solamente a factores individuales sino también a factores sociales e institucionales.

En cuanto a la prevención de esta enfermedad necesariamente se tiene que priorizar por las condiciones de tipo material, también en las inmunizaciones, la identificación de sintomáticos respiratorios, vigilancia de resistencia a los medicamentos y la utilización de quimioprofilaxis para contactos sanos<sup>15</sup>.

Por otro lado, esta enfermedad también constituye una condición donde está presente el estrés desde el inicio del tratamiento, la identificación, terapéutica y la recuperación de estos pacientes<sup>16</sup>.

“El diagnóstico de una enfermedad constituye un evento estresante que, según el grado de afectación y gravedad, altera significativamente el funcionamiento individual; asimismo, se relaciona a un conjunto de atributos o juicios sociales mayormente desacreditantes sobre la frecuencia, visibilidad, reversibilidad y el carácter amenazante de los síntomas, llamados estigmas, que fomentan actitudes discriminatorias y repercute ostensiblemente las interacciones y roles de la persona que la padece”, menciona Martin<sup>17</sup>.

Torres<sup>18</sup> informa que esta enfermedad se encuentra vinculada con la presencia de problemas emocionales y también de comportamiento e incluso provocan alteraciones graves en el aspecto mental llegando a dificultar el cumplimiento de la terapéutica.

Acevedo, citado por Torres<sup>18</sup> informa que la enfermedad pone de relieve problemas emocionales, incluso previa a la enfermedad, es decir la personalidad del paciente previo a la enfermedad podrían incrementar los trastornos de tipo emocional.

Gutiérrez, también citado por Torres<sup>18</sup> afirma que esta enfermedad probablemente en adelante exista evidencia de alteraciones psicológicas de tipo patológico donde estaría presente la depresión, culpa, cólera entre otros.

Belito, Fernández, Sánchez y Farro<sup>5</sup> demostraron que el 86,6% de los pacientes con tuberculosis emplean como forma de abordar esta problemática el afrontamiento.

Pillaca<sup>16</sup> confirma que como medida de afrontar esta enfermedad hacen uso de algunas estrategias en más de la mitad de los participantes, siendo la estrategia de mayor utilización el centrado en el problema.

En cambio, Córdova y Dávila<sup>19</sup> pudieron concluir que la mitad (50 %) de los participantes con este tipo de enfermedad anunciaron la utilización de grado moderado de las estrategias de afrontamiento.

Por último, queda claro entonces que en estos pacientes no solo hay que abordar los problemas físicos sino además las relacionadas de tipo emocional y también serán necesarias las estrategias de afrontamiento<sup>20</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.

#### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.
- Evaluar las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.
- Valorar las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. A NIVEL TEÓRICO**

El presente estudio de investigación se justifica a nivel teórico, por su contribución al desarrollo del conocimiento científico donde se aplicarán los conceptos básicos de la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman; así como también del Modelo de adaptación de Calixta Roy, en una realidad aun no estudiada, no existiendo estudios sobre el tema, sobre todo en el ámbito local de estudio.

De igual modo, nuestros resultados son utilizados para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

##### **1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Igualmente, la investigación se justifica en el contexto práctico porque a partir de esta información se puede diseñar estrategias de promoción y educación al paciente y familia a fin de favorecer las formas de afrontamiento efectivo ante situaciones de crisis, lo cual sin duda tiene repercusión en mejorar su calidad de vida.

En cuanto al aporte a la profesión de Enfermería, el estudio permite al profesional de Enfermería, dinamizar los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, orientado a brindar una atención

integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

### **1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

A nivel metodológico, el estudio se justifica porque se utilizan métodos y técnicas científicas para diseñar y validar el instrumento de estudio con el cual se medirá la variable estrategias de afrontamiento y de esa forma obtener una aproximación de la realidad, para dar respuesta válida a los objetivos propuestos.

### **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de las limitaciones se tuvieron algunas dificultades para realizar el proceso de validación de cada uno de los instrumentos de investigación, puesto que algunos expertos no podrían aceptar realizar la validación y evaluación de los instrumentos y también por disponibilidad de tiempo. Por otro lado, se observa que no hay limitaciones dentro de la investigación puesto que se dispuso del apoyo y disponibilidad de tiempo de los pacientes.

### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el presente estudio fue viable debido a que estuvo solventado en forma integral por la investigadora.

Respecto a los recursos humanos, la investigación fue viable porque se contó con el potencial humano y el apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación.

En relación a los recursos materiales, el estudio también fue viable porque se tuvieron los materiales logísticos que fueron necesarias para la ejecución y esta investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

En México, en el año 2020, Montañez, Carrillo y Quintana realizaron una investigación donde indica:

“El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su impacto en relación con las políticas de salud mental dentro de la Norma Oficial Mexicana 006. Se efectuó un estudio transversal comparativo para medir la frecuencia y niveles de depresión en un grupo de 305 pacientes con tuberculosis activa en tratamiento, a quienes se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. De esta muestra, 166 (54.43%) fueron hombres y 139 (45.57%) mujeres. La prevalencia de depresión encontrada en los participantes de este estudio fue de 61%; encontrándose los niveles más altos en el grupo de hombres que constituyeron la muestra. La diabetes mellitus fue una variable que se considera afectó los niveles de depresión en el grupo de pacientes estudiados. A través de la revisión de la Norma Oficial Mexicana se revela que no incluye al menos de manera explícita la atención integral a la salud mental del paciente en tratamiento contra la tuberculosis, a pesar de las altas prevalencias de depresión encontradas. Una de las conclusiones emanadas de este estudio es que se debiera incluir un programa de atención integral, que se ocupe de la salud mental del paciente con tuberculosis activa en tratamiento, entre otras cosa”.<sup>21</sup>

En Ecuador, en el año 2018, Cajamarca y Alvarado, plantearon:

“El objetivo de Identificar las estrategias para afrontar el estrés en pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el Hospital “Dr.

José Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil, en el 2018. Se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, con uso de la encuesta a pacientes portadores de TB. Los resultados obtenidos evidenciaron dimensiones relacionadas con factores psicológicas, sociales e institucionales que generaron estrés y las estrategias que ayudaran a disminuirlo, en pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis, entre los cuales se citan: tipo de relajación que utilizan los pacientes para disminuir el estrés, experimentan cambios de estados de ánimo, creen que la estadía hospitalaria durante tratamiento contra tuberculosis es muy prolongada, sienten limitado apoyo familiar, bajos ingresos económicos, buscan apoyo social, reciben apoyo, se relacionan correctamente con el personal de salud, acorde horarios de medicación, que fue ocasionado por la limitada consejería de autocuidado a través de estrategias de afrontamiento al estrés para pacientes y sus familiares, contrario al Programa de Control de la Tuberculosis del MSP”.<sup>22</sup>

En Cuba, en el año 2015, León, Pría, Perdomo y Ramis realizaron una investigación, donde indican:

“El objetivo fue reflexionar sobre la tuberculosis como enfermedad trazadora de la situación económicosocial y los sustentos teóricos de las desigualdades sociales. Se utilizó la revisión bibliográfica y documental en fuentes de datos digitales -SciELO, EBSCO-. Se usaron los descriptores: desigualdades sociales de la salud, tuberculosis. Se seleccionaron y ordenaron los artículos por temáticas para realizar el análisis de contenidos. Como resultados, comprobaron que el comportamiento de la tuberculosis en las diferentes regiones del mundo y hacia dentro de los países es un reflejo de la situación económicosocial, así como de la persistencia o aumento del gradiente diferencial de salud injusto y evitable. La diversidad y complejidad de estos aspectos, demanda un enfoque transdisciplinar para acercar al investigador a la realidad objetiva de la tuberculosis”.<sup>23</sup>

### 2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Arequipa – Perú, en el año 2019, Revilla y Astete, llevaron a cabo un estudio donde señalan:

“La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis del C.S Sandrita Pérez Arequipa 2018. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como técnicas la entrevista individual y el cuestionario como instrumentos se utilizaron: primero una entrevista estructurada para recoger datos de pacientes con tuberculosis en tratamiento; segundo un cuestionario para detectar la capacidad de afrontamiento-adaptación en los pacientes del Programa de TBC y el tercero un cuestionario para Identificar la adhesión al tratamiento que presentan. La población en estudio estuvo conformada por 33 de pacientes con tuberculosis del C.S Sandrita Pérez, seleccionados según criterios inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos, obteniéndose los siguientes resultados: Con referencia a la variable afrontamiento-adaptación del cuidado enfermero en los diferentes factores :Factor I Recursivo y Centrado la mayoría de pacientes (48.4%) muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la baja capacidad ( 21.1%), alta capacidad (18.1%)y un nivel de muy alta capacidad (12.0%).Factor II Reacciones físicas y Enfocadas ,la mayoría de pacientes (39.4%) muestran mediana capacidad, seguido de alta capacidad (27.7%), baja capacidad (24.2%) y un nivel de muy alta capacidad (9.0%).Factor III Proceso de Alerta, la mayoría de pacientes (45.5%) muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la alta y baja capacidad con igual porcentaje (21.1%).Factor IV Procesamiento Sistemático, la mayoría de pacientes (42.4%) muestran mediana ca acidad, de afrontamiento seguido de la alta capacidad (27.7%), baja capacidad (24.2%) y muy alta capacidad (6.0%).Factor V Conocer y Relaciones, , la mayoría de pacientes ( 42.4%) muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la baja capacidad (24.2%), alta capacidad el (21.1%) y un nivel de muy alta capacidad (12.0%)”.<sup>1</sup>

En Lima-Perú, en 2018, Reyes realizó una investigación donde menciona:

“La investigación tuvo como objetivo determinar la correlación existente entre “IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogoresistentes con

tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes drogoresistentes entre los 18 y 60 años de edad que asisten a los centros de salud a recibir su tratamiento de tuberculosis. Se utilizaron el Inventario de Expresión de IRA Estado–Rasgo 2 (STAXI-2) y el Cuestionario COPE (Inventario de Estimación de Afrontamiento), Por ende, ambos instrumentos adaptados que muestran una confiabilidad por encima del promedio. Los datos obtenidos por medio de la estadística descriptiva, Chi cuadrado y Alfa de Crombach determinaron resultados confiables que mostraron correlación significativa entre IRA y los estilos de afrontamiento. Así mismo, se considera mayor población en varones en comparación con las mujeres y según el diagnóstico de MDR muestra mayor caso en grupos de 25 a 30 años de edad”.<sup>24</sup>

En Lima-Perú, en 2018, Mallqui efectuó un estudio donde indica:

“Objetivos: Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud. Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método correlacional, de corte transversal. Se utilizó como instrumento el cuestionario (COPE) MODIFICADO y Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 versión española. Resultados: se observa que del 100% (36) pacientes con tuberculosis encuestados, el 66,7% (24) utilizan en un nivel alto las estrategia de afrontamiento centradas en la emoción, 77,8%(28) utilizan en un nivel medio las estrategias centradas en el problemas. 77,8% (28) utilizan en un nivel bajo las estrategias negativas para el afrontamiento; en relación a la calidad de vida el 63,9% (23) de pacientes perciben una calidad de vida media, 25% (9) una calidad de vida alta y el 11,1% (4) una calidad de vida baja. Conclusiones. No se encontró relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de Salud Villa San Luis; sin embargo se encontró una relación significativa inversamente proporcional entre las estrategias negativas para el afrontamiento y la calidad de vida del paciente con tuberculosis, observándose que a mayor utilización de estrategias negativas para el afrontamiento existe una calidad de vida baja, esta relación se comprobó mediante la prueba de hipótesis Ji – cuadrado”.<sup>25</sup>

En Lima-Perú, año 2015, Belito-de la Cruz, Fernández-Cruzado, Sánchez-Gutiérrez y Farro-Peña ejecutaron una investigación donde detallan:

“Objetivo: identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis. Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó en el Centro de Salud «Santa Rosa» de San Juan de Lurigancho. El cuestionario Brief Cope fue aplicado a 30 pacientes. Para su validación, fue sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto. Resultados: el 86,6% de la población utiliza el afrontamiento activo, el 73,3% de la población siempre utiliza la aceptación y el 53,3% utiliza la autodistracción como medio de afrontamiento. Conclusiones: de la dimensión estrategias centradas en el problema, los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Santa Rosa utilizan, en mayor porcentaje, el afrontamiento activo”.<sup>5</sup>

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

En Huánuco – Perú, año 2019, Chuquiyaury realizó un estudio donde manifiesta:

“La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2018. Fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 35 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. El 28.57% presenta un familia funcional, el 45.71% presenta una familia funcional en un nivel regular, por otra parte el 25.71% tiene una funcionalidad familiar mala, es decir su familia es disfuncional. Por otra parte el 31.43% presenta una depresión leve, el 51.43 presenta una depresión moderada es decir es posible manejar y solo necesita un poco de apoyo en cambio existe un 17.14% con una depresión severa es decir necesitan asesoría y tratamiento psicológico. Finalmente se concluyó que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, según la correlación de Spearman de 0.720 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula”.<sup>26</sup>

Y, en Huánuco – Perú, en el año 2019, Chahua desarrolló un estudio que indica:

“Objetivo: Determinar las características psicosociales de los pacientes adherentes al tratamiento antituberculoso de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, en el en el Centro de Salud Perú Corea 2018. Materiales y Método: El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo Fueron incluidos en el estudio 50 pacientes con tratamiento antituberculoso que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento (cuestionario) de 25 preguntas, que fue validado por expertos. Los datos fueron tabulados y analizados mediante la herramienta Microsoft Excel® 2007 y SPSS versión 23. Se aplicó la estadística descriptiva frecuencias y porcentajes que fueron presentadas en tablas y gráficos. Resultados: la mayor frecuencia se encontró que vive con más de un familiar (70,0%), asiste puntualmente como corresponde al tratamiento los pacientes manifestaron un 88%, la hora para la toma de los medicamentos es adecuado, en un 84%, después de tomar sus medicamentos el 22% manifestaron tener alguna molestia, el 82% de los pacientes manifestaron comer alimentos saludables, Asiste Ud. A lugares cerrados (discotecas, buses, centros comerciales) manifestaron Si el 40%, solo el 30% asistieron a las sesiones educativas, 48% recibe apoyo psicológico, el 90% manifestaron recibir buen trato por el personal de salud. El 64% manifestaron que sus familiares siempre están pendientes de mi salud”.<sup>27</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MODELO TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS**

Uno de los representantes más importantes de este modelo es Moos quien indica que cuando se presentan situaciones de estrés, la persona estará expuesto a una gama numerosa de factores de tipo personal como la crisis, valoración propia; como también de tipo ambiental que al final será decisión clave para lograr o perder el bienestar<sup>28</sup>.

Entonces el autor propone un modelo donde las estrategias de afrontamiento son un catalizador entre la persona y la respuesta de salud o bienestar<sup>29</sup>.

Un modelo transaccional en el que las estrategias de afrontamiento son un mediador entre el individuo y los resultados de bienestar y salud.<sup>29</sup>

“En su modelo destaca dos variables: el foco del afrontamiento y el método. El foco del afrontamiento hace referencia al modo en que el individuo tiende a afrontar las situaciones estresantes, que puede ser mediante aproximación al problema o mediante la evitación del mismo. El método de afrontamiento se refiere a cómo se lleva a cabo el foco del afrontamiento, que puede ser de manera cognitiva o de manera conductual”.<sup>29</sup>

En definitiva, este autor sostiene o explica que una persona puede manifestar diferentes formas de afrontamiento como la conductual y cognitiva hacia el estresor o evitando de forma conductual y cognitiva hacia el estresor<sup>30</sup>.

Por tanto, esta teoría trasluce que el afrontamiento hacia la enfermedad es una respuesta frecuente, entre la situación adverso y lo que el individuo tiene para hacer frente, y que se hallan en continuo intercambio y esta transacción será dependiente de la consolidación emocional que se disponga.

### **2.2.2. MODELO DE CALLISTA ROY**

Este modelo de enfermería tiene una connotación muy importante para la teoría de la adaptación en salud.

“La fundamentación del modelo parte de los principios científicos y filosóficos. Los principios científicos se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy (1968) y en la teoría de los niveles de adaptación de Helson (1964) y más tarde incluye la unidad y el significado de la creación del universo de Young (1986)”<sup>31</sup>. “Los principios filosóficos del modelo se identificaron con el humanismo y veritivity; este término es definido por Roy como un principio de naturaleza humana que afirma una finalidad común de la existencia humana”<sup>32</sup>.

Este autor indica que el componente cognitivo es fundamental como proceso hacia el afrontamiento que posee la persona, y se pone en evidencia en el comportamiento a través de la respuesta<sup>33</sup>. Es decir, el afrontamiento se concibe como un proceso de adaptación de tipo multidimensional que equivale a las formas fisiológicas, psicológicas y social<sup>34</sup>.

La focalidad de los estímulos corresponden a situaciones donde el sujeto debe de afrontar con inmediatez, como por ejemplo una enfermedad y los de ambiente o contextuales que también influirán en la forma como el sujeto afrontará el estímulo focal<sup>35</sup>.

Entonces, el modelo considerado pone de relieve la importancia del proceso de afrontamiento, que justamente servirán para que la persona se adapte a la situación y así pueda controlar o afrontar situaciones complicadas.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. AFRONTAMIENTO**

#### **2.3.1.1. DEFINICIONES**

Afrontamiento, según Lazarus y Folkman<sup>36</sup>, se define como “el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiante, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos. Así como el proceso que mediatiza las relaciones entre estrés, adaptación somática y psicológica, y el tipo de afrontamiento usado a menudo”.

Brannon y Feist<sup>37</sup> señalan “tres aspectos a considerar, primero, se trata de un proceso que cambia dependiendo de si el sujeto ha experimentado resultados exitosos o no cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, si no también aprendida por la experiencia; y tercero, requiere de un esfuerzo para manejar la situación y restablecer la homeostasis o adaptarse a la situación”.

Polaino<sup>38</sup>, dice que “el afrontamiento sirve para dos funciones primordiales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema), y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción)”.

Segun Everly<sup>39</sup>, indica “estas estrategias llamadas de afrontamiento se desarrollan en el individuo de acuerdo a la manera en que este percibe el ambiente en que se desenvuelve y a las ideas que genera sobre las diferentes situaciones vividas. El mecanismo de respuesta depende del nivel de gravedad o del impacto que tienen estas situaciones de en las personas, particularmente con el tipo de madurez del individuo”.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define el afrontamiento “como procesos cognitivos y conductuales para el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros, e identifica este concepto como un diagnóstico de enfermería; Carpenito lo define como el manejo de los factores de estrés internos o externos dirigidos hacia la adaptación”<sup>40</sup>.

Por su parte Kleinke<sup>41</sup> refirió que el afrontamiento “es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones y conductas que el individuo pueda desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación”.

## **2.3.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **2.3.2.1. DEFINICIÓN**

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los

responsables de las preferencias individuales en el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional<sup>42</sup>. Los estilos de afrontamiento se diferencian de los rasgos de personalidad ya que estos últimos son formas generales de responder a diferentes situaciones mientras que los estilos de afrontamiento representan las diferencias individuales o formas generales de responder el estrés. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos de responder al estrés que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes<sup>43</sup>.

### **2.3.2.2. DIMENSIONES**

Kleinke<sup>41</sup> considera que los principales estilos de afrontamiento siguen siendo los planteados por Lazarus y Folkman; es decir, el afrontamiento enfocado o centrado en el problema y en la emoción.

#### **a) Afrontamiento centrado en el problema**

“Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Incluye el uso estrategias como resolución de problemas, toma de decisiones, buscar información, manejo del propio tiempo, buscar consejo o elaborar un plan. Tales estrategias tienden a centrarse en la acción y suelen utilizarse cuando la persona cree que aún se puede hacer algo por cambiar la situación estresante”.

#### **b) Afrontamiento centrado en la emoción**

“Tiene lugar cuando los esfuerzos de afrontamiento se dirigen a modificar la reacción emocional. Este objetivo implica pensar más que actuar para cambiar la relación persona - ambiente y se logra a través de una reestructuración cognitiva. Las estrategias de afrontamiento que se ubican en este grupo también son llamadas estrategias cognitivas de afrontamiento y pueden tender a un carácter pasivo presentándose frecuentemente en personas que

creen que es difícil hacer algo para cambiar el estresor y por lo tanto sólo debe resistirlo. Pero también puede implicar el uso de estrategias como el ejercicio físico, meditación, expresión de sentimientos y la búsqueda de soporte”.

Asimismo, Carver, Scheier y Weintraub<sup>44</sup> al revisar diferentes medidas trabajadas por otros investigadores encuentran que existen muchas medidas, pero ninguna abarca en su totalidad todos los tipos de afrontamiento que consideran de interés teórico; por ello, realizaron diferentes estudios utilizando el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Al realizar un análisis de las respuestas de las muestras estudiadas, encontraron que las categorías de estilos de afrontamiento centrados en el problema y en la emoción se dividían en subgrupos diferentes, a los que llamaron estrategias, lo que los llevó a la creación de su propia prueba COPE (The Coping Estimation). Estos autores propusieron trece escalas que consideraban que a su vez se agrupaban en las dos dimensiones clásicas de Lázarus:

### **1. Estrategias centradas en el problema**

- **“Afrontamiento Activo:** Se define como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos.
- **Planificación:** Implica pensar en cómo manejarse frente al estresor, organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cual será la mejor forma de manejar el problema.
- **Supresión de actividades competentes:** Se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.
- **Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales:** Consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar problemas”.

## 2. Estrategias centradas en la emoción

- **“Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** Consiste en buscar en el demás apoyo moral, empatía y comprensión de los demás con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.
- **Reinterpretación positiva y crecimiento:** Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.
- **Aceptación:** Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. Él se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que a situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar.
- **Negación:** Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real.
- **Acudir a la religión:** Es la tendencia de volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente”.

## 3. Otras estrategias de afrontamiento

Carver, Scheier y Weintraub<sup>44</sup> encontraron que las tres estrategias restantes no se agrupaban en las categorías anteriores y las unieron en una categoría llamada otras estrategias, las cuales hacen referencia a estrategias usualmente consideradas inadecuadas para manejar el estrés.

- **“Enfocar y liberar emociones:** Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.
- **Desentendimiento conductual:** Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar

lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo.

- **Desentendimiento cognitivo:** Implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo”.

### **2.3.3. TUBERCULOSIS**

#### **2.3.3.1. GENERALIDADES**

La tuberculosis es “una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar”<sup>45</sup>.

El cuadro típico de tuberculosis pulmonar es de fiebre con sudores y escalofríos nocturnos, dolor en el pecho, tos con expectoración, por momentos con rayas de sangre, pérdida del apetito, postración y adelgazamiento que llega a 10 o 15 kg en algunas semanas<sup>45</sup>.

“La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada”<sup>46</sup>.

Asimismo, se proyecta que alrededor de la tercera parte de la población de todo el mundo tiene esta enfermedad, pero de forma latente, es decir tiene el bacilo sin embargo no ha enfermado ni puede contagiar. Y, en nuestro país esta enfermedad corresponde a una enfermedad totalmente curable y gratuito<sup>47</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:**

Ha: Las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.

Ha: Las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, no están presentes.

### **2.4.2. HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS:**

Ha<sub>1</sub>: Las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.

Ha<sub>2</sub>: Las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.

Ha<sub>3</sub>: Las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Estrategias de afrontamiento.

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Ninguna.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento afectivo</li> <li>• Planificación</li> <li>• Supresión de actividades</li> <li>• Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales</li> </ul>	SI NO	Nominal
	Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de apoyo social por razones emocionales</li> <li>• Reinterpretación positiva y conocimiento</li> <li>• Aceptación</li> <li>• Acudir a la religión</li> <li>• Negación</li> </ul>	SI NO	Nominal
	Otras estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liberación de emociones</li> <li>• Desentendimiento conductual</li> <li>• Desentendimiento cognitivo</li> </ul>	SI NO	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:</b>				
Caracterización de la muestra	Características socio demográficas	Edad	Años	De razón
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Nominal
		Grado de instrucción	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Ordinal
		Lugar de residencia	Urbana Periurbana Rural	Nominal
	Características laborales	Ocupación	Independiente Empleado público Empleado Ama de casa	Nominal

			Estudiante Sin trabajo Otro	
		Ingreso económico mensual	En nuevos soles	De razón

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, prospectivo y transversal.

##### 3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo, debido al uso de la estadística.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel fue descriptivo.

##### 3.1.3. DISEÑO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

**M** = Muestra

**O** = Observación de la variable en estudio

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, usuarios del Hospital Base II - ESSALUD, que en total fueron 42 pacientes.

##### a) Criterios de inclusión y exclusión

##### b) Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.

- Pacientes que reciben tratamiento.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** se excluyeron del estudio:

- Pacientes con tuberculosis multidrogo resistentes.
- Pacientes con problemas de salud mental grave.
- Pacientes que no saben leer o escribir.

### **c) Ubicación de la población en espacio y tiempo**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Base II – ESSALUD, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de enero a junio del 2021.

### **3.2.2. MUESTRA**

- **Unidad de análisis:** Cada paciente con tuberculosis.
- **Unidad de muestreo:** Lo conformaron los mismos pacientes.
- **Marco muestral:** Estuvo conformada por el cuaderno del Programa de Control de Tuberculosis.
- **Tamaño de muestra:** Debido a que la población fue pequeña, se trabajó con la totalidad de ellos. Es decir, se consideró una población muestral total de 42 pacientes con tuberculosis.
- **Tipo de muestreo:** No se tuvo en cuenta ningún tipo de muestreo debido a que se trabajó con la totalidad de la población.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

##### 3.3.1.1. INSTRUMENTOS

a. **Escala de estrategias de afrontamiento;** estuvo compuesto por tres partes, donde en el primer apartado lo conformaron preguntas sobre características sociodemográficas, en segundo lugar, lo conformaron preguntas sobre características laborales, y en tercer lugar las preguntas estuvieron referidas sobre las estrategias de afrontamiento desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub<sup>44</sup>, las cuales estuvieron comprendidas por 48 preguntas con respuestas de casi nunca hago eso, a veces hago eso, generalmente hago eso, casi siempre hago eso (Anexo 01).

Las valoraciones de la variable en estudio como de las dimensiones, se tuvieron en cuenta:

Estrategias de afrontamiento

Presente 121 a 192

Ausente 48 a 120

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema

Presente 41 a 64

Ausente 16 a 40

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción

Presente 51 a 80

Ausente 20 a 50

Otras estrategias de afrontamiento

Presente 31 a 48

Ausente 12 a 30

## **b. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de 5 expertos (Anexo 03), donde por unanimidad valoraron en forma positiva el instrumento.

Y, en la medición de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo un coeficiente de 0,846.

## **c. Procedimientos de recolección de datos**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del hospital con atención al responsable del programa.
- Se realizó previo a la recolección una validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Luego, se capacitaron a encuestadores y supervisores para la recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, mediante programación del cronograma.
- La recolección se realizó entre los meses de setiembre y octubre del periodo 2021.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las

variables del estudio.

- Clasificación de los datos. Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de bondad de ajuste, con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.0.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

**Tabla 1.** Edad en años de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 33	13	31,0
34 a 51	9	21,4
52 a 69	12	28,6
70 a 86	8	19,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la edad en años de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 31,0% (13 usuarios) presentaron edades entre 16 a 33 años, le sigue el 28,6% (12 usuarios) con edades entre 52 a 69 años, el 21,4% (9 usuarios) entre 34 a 51 años y el 19,0% (8 usuarios) entre 70 a 86 años de edad.

**Tabla 2.** Sexo de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	27	64,3
Femenino	15	35,7
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Referente al sexo de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 64,3% (27 usuarios) fueron del sexo masculino y el 35,7% (15 usuarios) tuvieron el sexo femenino.

**Tabla 3.** Estado civil de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Casado	7	16,7
Conviviente	17	40,5
Soltero	6	14,3
Viudo	6	14,3
Separado	6	14,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En razón al estado civil de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 40,5% (17 usuarios) tuvieron la condición de conviviente, le sigue el 16,7% (7 usuarios) con estado civil de casado y el 14,3% (6 usuarios) tuvieron la condición de soltero, viudez y separado, cada una.

**Tabla 4.** Grado de instrucción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria completa	5	11,9
Secundaria incompleta	4	9,5
Secundaria completa	21	50,0
Superior técnica incompleta	6	14,3
Superior técnica completa	1	2,4
Superior universitaria incompleta	4	9,5
Superior universitaria completa	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Con respecto al grado de instrucción de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 50,0% (21 usuarios) alcanzaron el grado de secundaria completa, además los siguientes grados de superior técnica incompleta (14,3%); primaria completa (11,9%); secundaria incompleta (9,5%); superior universitaria incompleta (9,5%); superior técnica completa (2,4%) y superior universitaria completa (2,4%).

**Tabla 5.** Lugar de residencia de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Urbana	11	27,5
Periurbana	24	60,0
Rural	7	17,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>105,0</b>

En relación al lugar de residencia de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 60,0% (24 usuarios) procedieron de la zona periurbana, además, el 27,5% (11 usuarios) fueron de la zona urbana y el 17,5% (7 usuarios) residían en rural.

## 4.2. CARACTERISTICAS LABORALES

**Tabla 6.** Ocupación de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

Ocupación	Frecuencia	%
Independiente	10	23,8
Empleado público	6	14,3
Empleado	11	26,2
Ama de casa	6	14,3
Estudiante	7	16,7
Otro	2	4,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Relativo a la ocupación de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 26,2% (11 usuarios) contaban con la ocupación de empleado, le sigue el 23,8% (10 usuarios) como independiente, el 16,7% (7 usuarios) fueron estudiantes, también, el 14,3 fueron amas de casa y empleado público y el 4,8% (2 usuarios) tuvieron otra ocupación.

**Tabla 7.** Ingreso económico mensual de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Ingreso económico mensual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Ninguno	14	33,3
100 a 1000	18	42,9
1001 a 1900	9	21,4
1901 a 2800	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Respecto al ingreso económico mensual de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que el 42,9% (18 usuarios) tuvieron ingresos entre 100 a 1000 nuevo soles, le sigue el 33,3% (14 usuarios) de ningún ingreso, el 21,4% (9 usuarios) entre 1001 a 1900 nuevos soles y el 2,4% (1 usuario) tuvo ingresos entre 1901 a 2800 soles.

### 4.3. CARACTERISTICAS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**Tabla 8.** Estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD -Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento centrado en el problema</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Presente	36	85,7
Ausente	6	14,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a las estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que en la mayoría del 85,7% (36 usuarios) estuvieron presentes estas estrategias y por otro lado, en el 14,3% (6 usuarios) indicaron ausencia.

**Tabla 9.** Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Presente	38	90,5
Ausente	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Concerniente a las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que en la mayoría del 90,5% (38 usuarios) mostraron presencia de estas estrategias y por otro lado, en el 9,5% (4 usuarios) aseguraron ausencia.

**Tabla 10.** Otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Otras estrategias de afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Presente	28	66,7
Ausente	14	33,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En lo que concierne a las otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que en el 66,7% (28 usuarios) indicaron presencia de estas estrategias y sin embargo, en el 33,3% (14 usuarios) mostraron ausencia.

**Tabla 11.** Estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Presente	36	85,7
Ausente	6	14,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En general, respecto a las estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis en estudio, se encontró que en la mayoría del 85,7% (36 usuarios) indicaron presencia de estas estrategias y por otro lado, en el 14,3% (6 usuarios) mostraron ausencia.

#### 4.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 12.** Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento centrado en el problema</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba Chi cuadrada</b>	<b>Significancia</b>
Presente	36	85,7	21		
Ausente	6	14,3	21	21,43	0,000
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>			

Con respecto a las estrategias de afrontamiento centrado en el problema de los usuarios con tuberculosis en estudio, se evidenció que en el 85,7% estuvieron presentes y en el 14,3% mantuvieron ausencia. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos usuarios con tuberculosis con estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

**Tabla 13.** Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba Chi cuadrada</b>	<b>Significancia</b>
Presente	38	90,5	21		
Ausente	4	9,5	21	27,52	0,000
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>			

Respecto a las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción de los usuarios con tuberculosis en estudio, se evidenció que en el 90,5% estuvieron presentes y en el 9,5% estuvieron ausentes. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos usuarios con tuberculosis con estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

**Tabla 14.** Comparación de frecuencia de otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD - Huánuco 2021

<b>Otras estrategias de afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba Chi cuadrada</b>	<b>Significancia</b>
Presente	28	66,7	21		
Ausente	14	33,3	21	4,67	0,031
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>			

Concerniente a las otras estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis en estudio, se evidenció que en el 66,7% estuvieron presentes y en el 33,3% estuvieron ausentes. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,031$ ); observando que predominan aquellos usuarios con tuberculosis con otras estrategias de afrontamiento.

**Tabla 15.** Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD -Huánuco 2021

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba Chi cuadrada</b>	<b>Significancia</b>
Presente	36	85,7	21		
Ausente	6	14,3	21	21,43	0,000
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>			

Y, en general, en cuanto a las estrategias de afrontamiento de los usuarios con tuberculosis en estudio, se evidenció que en el 85,7% estuvieron presentes y en el 14,3% estuvieron ausentes. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos usuarios con tuberculosis con estrategias de afrontamiento.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio estuvo orientado en pacientes con tuberculosis pulmonar activa con terapéutica, en los cuales en forma general se encontró la presencia de estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis, con  $p=0,000$ . Asimismo, en pacientes con tuberculosis de acuerdo a las estrategias de afrontamiento en las dimensiones centrado en el problema, centrado en la emoción y las otras estrategias de afrontamiento, tuvieron presencia, todas con  $p<0,05$ .

Al respecto, los hallazgos de nuestro estudio se asemejan a los resultados obtenidos por Reyes<sup>24</sup> quien concluye que la alta presencia de las estrategias de afrontamiento (60,0%); las estrategias de afrontamiento orientados a la emoción (63,3%) y también como otra estrategia de afrontamiento en el 53,3% de los casos.

Asimismo, Mallqui<sup>25</sup> encuentra que, de la totalidad de los pacientes con tuberculosis, más del 50% ejecutan las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en un rango alto, en cambio, más del 70% desarrollan las estrategias centradas en el problema en rango medio y por otro lado, la gran mayoría emplean estrategias negativas para el afrontamiento en un rango bajo.

Pillaca<sup>16</sup> concluye que los pacientes con este tipo de problema aplican estrategias de afrontamiento en un 50% de ellos, donde las estrategias centradas en el problema fueron las de mayor uso y las de mínima ejecución recayó en las afines a la emoción.

Igualmente, Córdova y Dávila<sup>19</sup> llevaron a cabo una investigación donde hallaron que cerca del 50% de los pacientes con tuberculosis mostraron grado moderado de la ejecución de las estrategias de afrontamiento.

Revilla y Astete<sup>1</sup> informan que respecto a la utilización de las estrategias de afrontamiento-adaptación, mostraron una capacidad de nivel mediana como de nivel alta, sobre todo referida a recursivo y centrado, y recursos personales y enfocadas, respectivamente.

Belito, Fernández, Sánchez y Farro<sup>5</sup> pusieron de manifiesto que la gran mayoría de los pacientes con esta problemática utilizan el afrontamiento activo, seguidos de la aceptación y también de la autodistracción.

Por su parte, Gibson, Sauñe y Moreno<sup>48</sup> informan que hubo presencia de las estrategias de afrontamiento sobre todo las de forma activo llegando a garantizar el cumplimiento de la adherencia de estos pacientes ya que podrán afrontar su diagnóstico de una forma favorable.

También, Salas<sup>49</sup> concluye que una de las estrategias de afrontamiento que afloran de forma más frecuente han sido las de tipo activo, asimismo existió presencia de tipo pasivo como afrontamiento.

Finalmente, consideramos como una limitación del estudio en referencia a la información obtenida (resultados) que conlleven a la validez solo a nivel de la población abordada, es decir, no podrán extrapolarse en otras poblaciones.

## CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos:

- El 85,7% (36 usuarios) manifestaron el uso de las estrategias de afrontamiento, siendo significativo estadísticamente de  $p \leq 0,000$ .
- Del mismo modo, de acuerdo a las dimensiones, el 85,7% (36 usuarios) mostraron estrategias de afrontamiento centrado en el problema, con  $p \leq 0,000$ .
- En el 90,5% (38 usuarios) estuvieron presentes las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción, con significancia estadística de  $p \leq 0,000$ .
- Y, en el 66,7% (28 usuarios) indicaron presencia de otras estrategias de afrontamiento, con  $p \leq 0,031$ .

## RECOMENDACIONES

Es preciso considerar las siguientes recomendaciones:

- Planificar nuevas investigaciones de mayor nivel de investigación, como por ejemplo estudios correlacionales y/o explicativos.
- Empezar programas de intervención psicológica en forma constante para satisfacer las necesidades de tipo emocional de cada paciente con esta enfermedad.
- Ejecutar capacitaciones en orientación y consejería de los aspectos psicosociales en pacientes con tuberculosis para incrementar la capacidad de afrontamiento ante este proceso de la enfermedad.
- Desplegar un amplio programa de información, comunicación y educación con la familia del enfermo con tuberculosis
- Fortalecer las visitas domiciliarias, bajo el enfoque del aspecto psicosocial para completar los vacíos y mejorar los lazos de la familia.
- Diseñar un programa para fortalecer el soporte familiar que es de suma importancia para el paciente con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revilla SA, Astete MX. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018. [Tesis Para obtener el Título Profesional de Enfermera]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8131>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia y metas mundiales para la prevención, atención y control de la tuberculosis después de 2015 [Consultado mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/post2015/tbstrategy.pdf>
3. Mamani BE, Velásquez BM. Soporte social y riesgo suicida en pacientes con tuberculosis de la Microred Chaclacayo, Lima, 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
4. Riquero, P. (2012). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo, 2012, 1–51.
5. Belito-de la Cruz H, Fernández-Cruzado V, Sánchez-Gutiérrez S, Farro-Peña G. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2015 [citado 26ene.2022];7(2):69. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2530>
6. Chávez U. Epidemiología de la tuberculosis pulmonar en pacientes de la región Cajamarca, año 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional De Cajamarca; 2021. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4198/T016\\_42317684\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4198/T016_42317684_T.pdf?sequence=1)

7. Informe mundial de tuberculosis 2020 [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131>
8. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de tuberculosis 2019. OMS, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en las Américas 2018. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
10. OMS. Tuberculosis (Internet). Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/tuberculosis>
11. Ministerio de Salud del Perú. Estadística en Salud (Internet). REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud. Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>
12. Oficina Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Informe Operacional de tuberculosis. DIRESA Huánuco, 2015.
13. Fontalvo D, Gómez D, Gómez R. Análisis de la política para el control de la tuberculosis en Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31(4):775-80.
14. Cerna C, Kroeger A. La reforma del sector salud en Colombia y sus efectos en los programas de control de tuberculosis e inmunización. Cad. Saúde Pública. 2002; 18 (6): 1771-81.
15. Gómez-Arias RD. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia 1985-2001. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2008.

16. Pillaca HH. Estrategias de afrontamiento del paciente que asiste a la ESN-PCT en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. E.A.P. de Enfermería; 2013.
17. Martín L. Aplicación de la Psicología en el proceso Salud-Enfermedad. Rev Cubana Salud Pública 2003;29(3):275-81.
18. Torres M. Estudio Comparativo en Enfermos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo de los grupos Nunca tratados, Antes tratados y Crónicos en sus niveles de Depresión y Soporte Social. [Tesis para optar el grado de magister en psicología]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología; 2002.
19. Córdova LG, Dávila MN. Nivel de estrategias de afrontamiento y grado de soporte social percibido en el paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud progreso - Distrito Chimbote 2013. [Tesis]. Chimbote-Perú; Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2013.
20. Huanco CR. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis de un centro de salud. Lima. 2004.
21. Montañez P, Carrillo I, Quintana LN. Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua. Experiencias de intervención psicológica comunitaria; 2020. <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/16505>
22. Cajamarca MD, Alvarado KJ. Estrategias de afrontamiento al stress de la hospitalización de pacientes con TB en el hospital de infectología “Dr. José Rodríguez Maridueña”. [Tesis obtención del título de licenciada en enfermería]. Guayaquil – Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2018. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30322>
23. León P, Pría MC, Perdomo I, Ramis R. Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(3): 532-546.

24. Reyes MT. IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogoresistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho. Ucv Sci. Biomed. [Internet]. 2018 [citado 26 de enero de 2022];1(2):65-72. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/9>
25. Mallqui SG. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de Lima. 2017. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7676>
26. Chuquiyauri E. Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Huánuco – Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3814>
27. Chahua DA. Características psicosociales en pacientes adherentes al tratamiento antituberculoso de la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis Centro de Salud Perú Corea 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco – Perú: Universidad De Huánuco; 2019. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1803>
28. Encinas MJ. Afrontamiento al estrés, una revisión teórica. [Tesis Para obtener el grado académico de Bachiller en Psicología]. Pimentel- Perú: Universidad Señor de Sipan; 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6097/Encinas%20Orbegoso%20Margarita%20Janet.pdf?sequence=1>
29. Moos R, Schaefer J. Recursos y procesos de afrontamiento: conceptos y medidas actuales. En Golberger L, Breznitz S- Manual de estrés: aspectos teóricos y clínicos. Nueva York: Kree Press; 1993.

30. Ramírez IZ. Estilos de afrontamiento al estrés y motivación laboral en el personal de salud de la Microred Ate III 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8858/Ram%C3%ADrez\\_MIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Modelo%20de%20afrontamiento%20\(Moos%20y,del%20afrontamiento%20y%20el%20m%C3%A9todo.](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8858/Ram%C3%ADrez_MIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Modelo%20de%20afrontamiento%20(Moos%20y,del%20afrontamiento%20y%20el%20m%C3%A9todo.)
31. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería (6ª ed.). Editorial Mosby. 2007.
32. Roy C. El modelo de Adaptación de Roy (3rd ed.). Prentice Hall. 2008.
33. Roy C, Andrews H. The Roy Adaptation Model. 2 ed. Stanford, CT: Appleton & Lange; 1999.
34. Lazcano M, Salazar BC, Gómez MC. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aquichan 2008; 8 (1): 116-125.
35. Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En: Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007.
36. Lazarus R, Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. España: Martínez Roca, Libros Universitarios y Profesionales. 1986.
37. Brannon L, Feist J. Psicología de la salud. Madrid: Paraninfo. 2001.
38. Polaino A. Fundamentos de Psicología de la Personalidad. 2008 [internet]. [Consultado el día 4 de febrero del 2016]. Disponible en: [http://books.google.com.gt/books?id=d\\_rAkAg6MEC&pg=PA383&dq=estrategias+de+afrontamiento&lr=&cd=15#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=d_rAkAg6MEC&pg=PA383&dq=estrategias+de+afrontamiento&lr=&cd=15#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento&f=false)

39. Everly GS. Una guía clínica para el tratamiento de la Respuesta al Estrés Humano. Nueva York: Plenum Press. 1989.
40. Felipe E, et al. Estrategias de afrontamiento del estrés y conducta interpersonal. *International Journal of Psychology Therapy*. España. 2010;10(2):245- 257.
41. Kleinke C. Como afrontar los desafíos de la vida. España: Bilbao Desclee de Brower, S.A. 2001.
42. Fernández E. Psicología general: Motivación y emoción. Madrid. Editorial centro de estudios Ramón Areces S.A. 2002.
43. Cassaretto M. Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes pre universitarios de Lima Metropolitana. Lima. 2009.
44. Carver Cs, Scheier Mf, WeintraubJk. La evaluación de las estrategias de afrontamiento: un enfoque basado en teoría. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989.
45. Ministerio de salud de Argentina. La tuberculosis. Mayo 2009.
46. Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis. [Internet]. [Consultado 22 febrero 2016] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
47. OMS. La tuberculosis. Boletín informativo [Internet]. [Consultado 18 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/=13/3/13>.
48. Gibson L, Sauñe E, Moreno P. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1476>

49. Salas SL. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno – Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Cotrina M. Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - Essalud, Huánuco 2021[Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ].  
Disponibile en: <http://...>

## **ANEXOS**

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

## ANEXO 1 ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**TÍTULO:** Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.

**INSTRUCCIONES:** Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Gracias**

### **I. Características sociodemográficas:**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

1.2. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

1.3. Estado civil:

Casado ( )

Conviviente ( )

Soltero ( )

Viudo ( )

Separado ( )

1.4. Grado de instrucción:

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Superior técnica incompleta ( )

Superior técnica completa ( )

Superior universitaria incompleta ( )

Superior universitaria completa ( )

1.5. Lugar de residencia:

Urbana ( )

Periurbana ( )  
 Rural ( )

## II. Características laborales:

### 2.1. Ocupación:

Independiente ( )  
 Empleado público ( )  
 Empleado ( )  
 Ama de casa ( )  
 Estudiante ( )  
 Sin trabajo  
 Otro ( )

2.2. Ingreso económico mensual: \_\_\_\_\_ soles

## III. Características de las estrategias de afrontamiento:

**Instrucciones:** A continuación le leeré una serie de afirmaciones sobre formas de actuar o de sentir en esas situaciones. Respóndame en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- Casi nunca hago eso
- A veces hago eso
- Generalmente hago eso
- Casi siempre hago eso

Afirmaciones	Casi nunca hago eso	A veces hago eso	Generalmente hago eso	Casi siempre hago eso
1. Hago actividades para sanarme	( )	( )	( )	( )
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer para sanarme	( )	( )	( )	( )
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en mi salud y sanarme	( )	( )	( )	( )
4. Les pregunto a personas que han enfermado como yo, que hicieron para sanarse	( )	( )	( )	( )
5. Para sentirme mejor con mi enfermedad hablo con alguien	( )	( )	( )	( )
6. Busco el lado bueno de esta enfermedad	( )	( )	( )	( )
7. Aprendo a vivir con tuberculosis	( )	( )	( )	( )

8. Busco la ayuda de Dios	( )	( )	( )	( )
9. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones	( )	( )	( )	( )
10. Me rehúso a creer que estoy enfermo	( )	( )	( )	( )
11. Dejo de hacer las cosas que debo hacer para sanarme	( )	( )	( )	( )
12. Me dedico al trabajo o a otras actividades para olvidarme de que tengo tuberculosis	( )	( )	( )	( )
13. Concentro mis fuerzas en seguir mi tratamiento para sanarme	( )	( )	( )	( )
14. Pienso en las cosas que debo hacer para sanarme	( )	( )	( )	( )
15. Me concentro en tratar este sanarme y, si es necesario, dejo de lado otras cosas para tomar seguir mi tratamiento	( )	( )	( )	( )
16. Trato de conseguir el consejo de enfermeras, médicos o alguien para saber cómo curarme	( )	( )	( )	( )
17. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes para sentirme mejor	( )	( )	( )	( )
18. Intento ver mi enfermedad desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo	( )	( )	( )	( )
19. Acepto que tengo tuberculosis y que mi tratamiento dura 6 meses	( )	( )	( )	( )
20. Pongo mi confianza en Dios para sanarme	( )	( )	( )	( )
21. Dejo salir mis sentimientos para sentirme mejor	( )	( )	( )	( )
22. Me hago la idea de que estoy sano	( )	( )	( )	( )
23. Dejo de intentar sanarme	( )	( )	( )	( )
24. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en mi enfermedad	( )	( )	( )	( )
25. Hago paso a paso lo que debe hacerse para sanarme	( )	( )	( )	( )
26. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades y me concentro	( )	( )	( )	( )

en mi enfermedad				
27. Hablo con alguien que pueda saber mi enfermedad	( )	( )	( )	( )
28. Hablo con alguien sobre cómo me siento	( )	( )	( )	( )
29. Aprendo algo de la experiencia de estar enfermo con tuberculosis	( )	( )	( )	( )
30. Me acostumbro a la idea de que estoy enfermo	( )	( )	( )	( )
31. Intento encontrar consuelo en mi religión	( )	( )	( )	( )
32. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento	( )	( )	( )	( )
33. Actúo como si no estuviera tuberculosis	( )	( )	( )	( )
34. Admito que no puedo lidiar con mi enfermedad, y dejo de hacer cosas para sanarme	( )	( )	( )	( )
35. Sueño despierto (a) con cosas distintas a mi enfermedad	( )	( )	( )	( )
36. Realizo acciones dirigidas a curarme lo más rápido posible	( )	( )	( )	( )
37. Pienso en cómo podría sanarme más rápido	( )	( )	( )	( )
38. Trato de evitar que otras cosas interfieran con las cosas que hago para sanarme	( )	( )	( )	( )
39. Hablo con alguien que pueda ayudarme a sanarme	( )	( )	( )	( )
40. Busco la simpatía y la comprensión de alguien que me escuche	( )	( )	( )	( )
41. Trato que mi enfermedad me haga, o me lleve a madurar	( )	( )	( )	( )
42. Acepto la situación que implica tener tuberculosis	( )	( )	( )	( )
43. Rezo más que de costumbre	( )	( )	( )	( )
44. Me molesto y soy consciente de ello	( )	( )	( )	( )
45. Me digo a mi mismo (a) "no estoy enfermo"	( )	( )	( )	( )

46. Reduzco la cantidad de cosas que hago para sanarme	( )	( )	( )	( )
47. Duermo más de lo usual	( )	( )	( )	( )
48. Pienso en que debo de hacer para curarme, pasó a paso, actividad por actividad	( )	( )	( )	( )

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**  
“Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**  
COTRINA JUSTO, MIRIAM ROCIO, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**  
Debido a que existen pocos estudios sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis, la presente investigación permitirá poseer una base de datos con la cual se reorienten las acciones desarrolladas dentro de los establecimientos de salud del MINSA, manteniendo la sintonía con las expectativas y proyectos de vida de estos pacientes, de modo que impacten sobre su bienestar y la sociedad en general.
- **Participación**  
Participaran pacientes con tuberculosis.
- **Procedimientos**  
Se le aplicara un cuestionario en un tiempo aproximado de 45 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**  
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.  
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco, ....., ....., del 2021.

**ANEXO 3  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUECES**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO  
OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Siriviona Matos Cantero, con DNI N° 22510065, de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Asistencial en PCT, en la Institución  
Hospital II ESSAUBO HCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

---

---

---

---

En Huánuco, a los 27 días del mes de mayo del 2017.

Lic. Enf. Siriviona Matos Cantero  
C.E.P. 30777

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO  
OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Ana Noemi Asado Lu, con DNI N° 22410799 de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Coord. del Prog. de Prev. y Control de TBC en la Institución  
ESSALUD - HCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

---

---

---

---

En Huánuco, a los 25 días del mes de Mayo del 2017.

  
**LIC. BMT. ANA ASADO LU**  
C.E.P. N° 19876  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC  
RMS ASUPERVISORIAL HUÁNUCO  


Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO  
OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Vilma Llanta Cuenca, con DNI N° 40841758, de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Coord. Gestión de la Calidad y Epidemiología en la Institución  
Hospital Materno Infantil Cortes Shouring Ferron

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

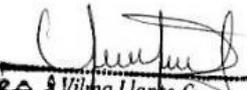
---

---

---

---

En Huánuco, a los 26 días del mes de Mayo del 2014.

  
Vilma Llanta Cuenca  
LIC. ENFERMERIA  
COP. 38649

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO  
OBJETO DE EVALUACION**

Yo, OLIMPIO INOCENTE PAULINO, con DNI N° 22499049, de  
profesión PSICÓLOGO, ejerciendo actualmente como  
PSICÓLOGO CLÍNICO, en la Institución  
ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

---

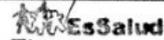
---

---

---

En Huánuco, a los 25 días del mes de Mayo del 2017.

  
OLIMPIO INOCENTE PAULINO  
PSICÓLOGO RES. C.P.S. N° 4686  
HOSPITAL BASE HUÁNUCO RAHU

  
Firma

**ANEXO 4  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOS</b>
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.	Las estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes	Estrategias de afrontamiento	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo simple.</p> <p>Población: 42 pacientes.</p> <p>Instrumento: Escala de estrategias de afrontamiento</p>
PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?	OBJETIVO ESPECIFICO (1) Establecer las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (1) Las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.	Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	
PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?	OBJETIVO ESPECIFICO (2) Evaluar las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (2) Las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.	Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción	
PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuáles son las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021?	OBJETIVO ESPECIFICO (3) Valorar las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco 2021.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (3) Las otras estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el hospital base II - ESSALUD, Huánuco, se encuentran presentes.	Otras estrategias de afrontamiento	

**ANEXO 5  
BASE DE DATOS**

N°	Edad en años	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Lugar de residencia	Ocupación	Ingreso económico mensual	item1
1	86	Masculino	Viudo	Secundaria co	Urbana	Empleado	400	2
2	67	Masculino	Separado	Superior univ	Urbana	Independient	1800	4
3	37	Femenino	Conviviente	Superior técn	Periurbana	Ama de casa		2
4	35	Femenino	Conviviente	Superior técn	Periurbana	Empleado	930	2
5	63	Femenino	Viudo	Secundaria co	Periurbana	Ama de casa		3
6	60	Femenino	Separado	Primaria com	Periurbana	Independient	650	2
7	67	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Periurbana	Independient	1100	3
8	69	Masculino	Viudo	Secundaria co	Urbana	Empleado	700	3
9	63	Masculino	Casado	Secundaria co	Periurbana	Independient	1200	3
10	24	Femenino	Soltero	Secundaria co	Periurbana	Empleado	930	3
11	22	Femenino	Soltero	Superior univ	Urbana	Estudiante		3
12	53	Femenino	Conviviente	Primaria com	Periurbana	Ama de casa		2
13	57	Masculino	Casado	Secundaria co	Periurbana	Empleado	930	3
14	37	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Urbana	Empleado	930	3
15	39	Femenino	Casado	Superior técn	Urbana	Independient	700	4
16	51	Masculino	Separado	Superior univ	Rural	Empleado pú	2100	4
17	74	Femenino	Conviviente	Primaria com	Periurbana	Ama de casa		2
18	52	Masculino	Casado	Secundaria co	Periurbana	Empleado	1100	3
19	32	Masculino	Casado	Superior univ	Periurbana	Otro	700	4
20	76	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Urbana	Empleado pú	760	3
21	30	Femenino	Conviviente	Secundaria co	Rural	Ama de casa		3
22	55	Masculino	Casado	Secundaria co	Urbana	Empleado	1200	4
23	46	Masculino	Separado	Superior técn	Urbana	Empleado pú	1600	4
24	50	Masculino	Casado	Secundaria in	Periurbana	Independient	1000	3
25	69	Masculino	Separado	Secundaria co	Periurbana	Independient	1200	3
26	21	Masculino	Soltero	Superior técn	Periurbana	Estudiante		3
27	27	Femenino	Conviviente	Superior técn	Periurbana	Estudiante		3
28	75	Masculino	Conviviente	Primaria com	Periurbana	Empleado pú	500	2
29	24	Masculino	Soltero	Superior univ	Urbana	Estudiante		4
30	85	Masculino	Viudo	Secundaria co	Rural	Empleado pú	700	2
31	28	Femenino	Separado	Secundaria co	Periurbana	Independient	900	3
32	33	Masculino	Soltero	Secundaria co	Urbana	Empleado	1100	3
33	26	Femenino	Conviviente	Secundaria co	Rural	Estudiante		2
34	34	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Rural	Empleado	800	3
35	27	Femenino	Conviviente	Superior técn	Periurbana	Estudiante		3
36	85	Femenino	Viudo	Primaria com	Rural	Ama de casa		2
37	71	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Periurbana	Empleado pú	650	2
38	50	Masculino	Conviviente	Secundaria in	Periurbana	Independient	1300	3
39	16	Masculino	Soltero	Secundaria in	Periurbana	Estudiante		2
40	72	Masculino	Viudo	Secundaria in	Periurbana	Otro		2
41	25	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Periurbana	Empleado	930	3
42	68	Masculino	Conviviente	Secundaria co	Rural	Independient	800	3

item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
2	3	3	2	2	3	4	2	1	3	2	3	3
4	3	4	3	3	3	3	1	1	3	4	4	4
2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3
2	2	2	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3
3	2	3	3	3	3	4	1	2	1	3	3	3
2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	3	3	3
3	3	4	3	3	4	4	1	1	2	4	4	4
3	3	4	2	3	2	4	1	1	3	2	3	3
2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3
2	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	3	4	3
2	2	3	2	2	3	4	1	2	2	2	2	3
3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
4	3	4	2	2	3	3	2	1	1	3	4	4
4	2	4	3	3	4	4	2	1	1	3	4	4
4	3	4	3	3	3	4	1	1	1	3	4	4
2	2	3	2	3	2	4	2	1	2	4	4	4
3	4	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	4
4	3	3	3	3	3	4	1	1	1	3	3	4
2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2
3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	3	3	3
4	3	4	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
4	4	3	3	3	3	4	1	1	3	3	3	3
2	2	3	3	2	2	4	1	1	2	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3
2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2
4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3
2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3
3	3	4	3	3	2	3	1	1	3	4	4	3
2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3
2	3	3	3	2	2	4	1	2	2	2	3	3
2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4
2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3
2	3	3	2	2	2	4	1	2	3	2	3	3
3	3	4	3	3	3	4	1	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3

item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26
3	4	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3
3	4	4	3	4	4	3	3	1	3	4	3
3	4	3	3	4	4	3	3	1	2	3	3
2	3	2	2	3	4	2	2	1	3	3	2
3	4	3	2	4	4	2	2	1	3	4	3
3	3	3	2	2	4	2	1	1	2	3	2
3	4	3	3	4	4	3	3	1	3	4	3
3	4	3	3	4	4	1	2	1	1	4	3
3	4	2	3	4	3	3	2	1	3	3	3
3	4	3	3	3	3	3	2	1	3	4	3
3	4	4	3	4	4	2	3	1	3	4	3
2	3	2	3	3	4	2	2	2	1	2	3
3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2
3	3	2	3	4	3	2	2	1	3	4	3
2	4	4	4	4	4	3	2	1	3	4	3
3	4	3	3	4	4	3	3	1	3	4	4
2	4	4	2	3	4	4	2	2	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	4	3
4	4	3	3	4	4	3	3	1	3	4	3
3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	4	4	2	3	1	3	3	3
3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	3
3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3
4	4	3	2	4	4	3	2	1	3	4	3
3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2
3	4	4	3	4	3	4	3	1	4	4	4
2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2
3	3	4	3	4	4	3	3	1	3	4	3
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
3	4	3	3	2	4	2	2	1	2	3	2
4	4	4	4	3	3	4	3	1	3	3	3
3	3	3	2	2	4	2	2	1	3	3	3
3	3	2	2	3	4	3	2	1	2	3	2
4	4	3	3	2	4	2	2	2	2	3	2
4	4	3	3	4	4	4	3	1	3	3	2
3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3
3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	3
3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	3

item27	item28	item29	item30	item31	item32	item33	item34	item35	item36	item37	item38
3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3
4	4	4	2	4	1	3	1	3	4	4	4
3	3	3	3	4	1	3	3	2	4	4	3
2	2	2	1	4	2	2	2	2	3	3	2
2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3
3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2
3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3
3	3	3	2	4	1	2	1	2	4	3	3
3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3
3	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3
3	3	3	3	3	1	3	1	2	4	3	3
2	1	3	2	4	2	1	2	2	3	1	2
3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3
4	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4
4	3	3	3	4	1	3	1	2	4	4	4
3	3	3	2	4	1	3	1	3	4	4	4
2	2	3	3	4	2	1	1	2	3	3	2
3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	4	3
2	2	2	2	4	1	2	2	2	3	3	2
3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3
3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3
3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3
3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	2
3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	3
3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2
3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	3
3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3
3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3
3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	3	3
3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2
3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	4	2
3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2
3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	3
4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
3	3	3	3	4	1	2	1	3	4	4	4

item39	item40	item41	item42	item43	item44	item45	item46	item47	item48
3	2	2	3	4	2	3	3	3	3
3	3	3	3	4	2	3	3	2	4
3	3	3	3	4	2	3	3	1	3
2	2	2	2	4	2	3	2	1	3
3	3	2	3	4	2	3	2	1	3
3	2	2	2	4	2	2	3	2	3
4	3	3	3	4	2	3	3	2	4
3	3	3	3	4	1	3	3	2	3
3	2	2	3	4	3	3	3	2	3
3	3	2	3	4	1	2	2	2	4
3	3	3	3	3	1	3	2	2	3
2	1	2	3	4	2	2	2	2	3
3	3	3	2	4	2	3	2	2	3
4	2	3	3	4	1	2	1	1	3
4	3	2	3	4	2	3	2	2	4
4	3	3	3	4	2	3	3	2	4
2	2	1	3	4	2	2	1	1	3
4	2	2	3	3	2	3	2	1	3
3	3	3	3	4	1	3	3	2	4
2	3	3	2	4	2	2	3	3	3
4	3	3	3	3	3	2	3	1	4
3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
3	3	3	3	4	4	4	3	1	4
3	3	3	3	4	3	3	2	1	3
3	3	3	2	3	3	3	3	1	3
3	4	4	3	4	2	3	3	2	4
3	3	3	3	4	2	2	3	1	3
3	2	2	3	4	3	2	2	2	3
4	4	4	4	3	2	3	3	1	4
4	2	2	2	4	3	2	2	3	3
4	3	3	3	4	2	3	3	1	4
4	3	3	3	3	2	3	3	1	4
3	3	3	2	4	1	3	3	2	3
4	3	3	3	4	2	3	3	2	3
3	3	3	3	4	2	3	3	1	4
3	3	3	2	2	2	2	3	2	4
3	3	2	2	4	2	2	3	2	4
2	3	3	3	3	2	3	3	1	3
3	2	3	3	3	2	2	3	2	3
3	3	2	2	4	2	3	3	3	3
4	3	3	3	3	2	3	3	1	3
4	4	3	3	4	2	3	3	1	3